

《課題名》

オートプシーイメージングの有用性についての検証

《研究対象者》

西暦 2015 年 10 月 27 日より 2029 年 2 月 29 日までに本学で法医解剖を受けられた方

研究協力をお願い

滋賀医科大学において上記課題名の研究を行います。この研究は、本学で法医解剖を受け、かつ死後あるいは死亡直前に画像診断（CT 撮影など）を受けた方に対して、解剖結果と画像診断結果を対比させ死因究明に役立てようとする検証的研究です。研究目的や研究方法は以下の通りです。情報等の使用について、直接に説明して同意はいただきず、このお知らせをもって公開いたします。対象のご遺族となる方におかれましては、研究の主旨・方法をご理解いただきますようお願い申し上げます。

この研究への参加（情報提供）を希望されない場合、あるいは、研究に関するご質問は下記の問い合わせ先へご連絡ください。

（１）研究の概要について

研究課題名：オートプシーイメージングの有用性についての検証

研究期間：2015 年 10 月 27 日～2029 年 3 月 31 日

研究機関・実施責任者： 滋賀医科大学 《所属》社会医学講座（法医学）《氏名》一杉正仁

（２）研究の意義、目的について

《研究の意義、目的》

平成 27 年に発足した「滋賀県死因究明協議会」のなかでも、死亡時画像診断である「オートプシーイメージングの有用性」についてのエビデンス収集が必要であるとの議論が出ており、その有用性と危険性を評価することができれば、死因究明に役立ち、社会への貢献にも繋がると考えます。

（３）研究の方法について

《研究の方法》

本学で法医解剖を受けられた方に対し、当該警察が持参した死後あるいは死亡直前に撮影された画像記録情報および本学で撮影した死後画像記録情報をもとに、疾病や損傷の部位や有無などを画像所見と解剖結果を比較検討します。そして、どのような検査が死因究明に有用かを具体的に明らかにし、研究結果を公表します。利用する情報：年齢・性別・既往歴・損傷部位・傷病名・解剖検査結果・画像検査結果。

（４）個人情報の取扱いについて

個々に関する情報に関してましては、記号化・暗号化し取り扱います。当該データを使用する際は、インターネット接続から切り離すことを厳守し情報漏洩予防に努めます。また、研究を学会や論文などで発表する時にも、記号化・暗号化を行い個人を特定できないようにして公表します。

（５）研究成果の公表について

この研究成果は学会発表、学術雑誌およびデータベースなどで公表します。

（６）研究計画書等の入手又は閲覧

本研究の対象となるご遺族の方で、本研究に関する研究計画書等の資料を希望される場合には、他の研究対象者等の個人情報及び知的財産の保護等に支障がない範囲内で入手・閲覧することができます。

（７）利用又は提供の停止

研究対象者のご遺族又はその代理人の求めに応じて情報の利用を停止することができます。もし停止を求められる場合には（西暦 2029 年 2 月 29 日までに）下記（８）にご連絡ください。

（８）問い合わせ等の連絡先

滋賀医科大学 社会医学講座（法医学）研究代表者：一杉正仁 電話番号：077-548-2200

住所：520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町 メールアドレス：hqllegal@belle.shiga-med.ac.jp

西暦 2024 年 2 月 16 日

情報公開報告書・申請書

滋賀医科大学医学部附属病院
臨床研究開発センター

申請者所属 社会医学講座(法医学)

申請者氏名 一杉正仁

医学系研究にかかる情報公開を以下の通り報告・申請します。

課題名; オートプシーイメージングの有用性についての検証	
以下、研究の種類をチェック 既存資料を用いた研究(観察研究) *ICを取得せず opt out による場合は「情報公開文書」の公開は必須です 介入研究 *本ホームページでの公開は任意です その他 *上記以外の研究で情報公開が必要なものについてはここにチェック	
情報公開の期間	倫理審査承認日 から西暦 2029 年 3 月 31 日
【公開資料】 情報公開文書 (オプトアウト文書等) * opt out による場合は公開が必須です 研究計画書 * 著作権、守秘義務等に問題ないか事前に十分ご確認ください 説明文書 * 著作権、守秘義務等に問題ないか事前に十分ご確認ください その他 研究対象者リクルート文書など ()	
【公開場所】 * 滋賀医大附属病院の患者を対象とする研究は当院ホームページ(HP)での公開が必須 滋賀医科大学医学部附属病院 HP で情報公開(以下、選択してください) 所属の診療科で公開 それ以外の診療科で公開(公開希望の科;) 上記以外の公開場所がある場合は以下いずれかにチェック 以下を選択された場合は、申請者にて適切に情報公開をお願いいたします 所属で管理する HP (URL: http://www.shiga-med.ac.jp/~hqlegal) 診療科の窓口等で掲示 (掲示場所) その他 ()	
連絡先担当者名・email address 一杉正仁・hitosugi@belle.shiga-med.ac.jp	

情報を公開しません。

情報公開をしない理由について簡潔に記載 (オプトアウト文書は公開が必須です)

--